

健康教练技术在慢性病管理中的研究进展

晋雅丽, 金瑞华, 凌陶, 张豆豆

Research progress of health coaching technology in chronic disease management Jin Yali, Jin Ruihua, Ling Tao, Zhang Doudou

摘要: 对健康教练技术的概念、特征、优势及目前在国内外的应用情况(包括实施者、干预形式、效果评价 3 方面)进行综述,并展望健康教练技术在我国慢性病管理中的应用前景。

关键词: 慢性病; 健康教练技术; 疾病管理; 综述文献

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.016

慢性非传染性疾病简称慢性病,是一类起病隐匿,病因复杂,病情长且迁延不愈,无确切病因学证据的疾病总称^[1]。慢性病多为终身性疾病,预后差,常伴有严重并发症及残疾,使存活者的生命质量大大降低,给个人、家庭及社会造成了沉重的经济负担,我国居民慢性病病死人数占总死亡的 86.6%^[2],成为我国城乡居民死亡的主要原因之一。目前尚无治愈慢性病的疗法。世界卫生组织报告,控制慢性病的主要危险因素如吸烟、饮酒、不健康饮食、缺乏锻炼等,能够有效预防 80% 的心脏病、2 型糖尿病和脑卒中及 40% 的癌症^[3]。由此可见,慢性病患者持续有效的健康相关行为改变及其自我管理尤为重要。健康教练技术(Health Coaching)作为一种干预措施,可帮助慢性病患者采取改善生活质量和获得健康结果的健康支持行为^[4]。本文就健康教练技术的概念及其在国内外慢病管理中的研究进展进行阐述,以期为我国慢病的管理提供参考和借鉴。

1 健康教练技术概述

1.1 健康教练技术的概念 健康教练技术也被称为生活指导、健康指导,自其 2000 年兴起至今,对于健康教练技术的定义各有侧重。2002 年, Schenk 等^[5]将护理健康教练技术(Nurse Coach)描述为在护理人员 and 患者相互尊重条件下进行的一种专业性互动,并提出该技术是以患者为导向,而不是以疾病为导向;2003 年,Palmer 等^[6]将健康教练技术定义为在教练环境中进行健康教育和健康促进的一种实践方法,以促进个人健康并实现与健康相关的目标;2013 年 Wolever 等^[7]从健康教练的实施程序出发,将其定义为以患者为中心,由受过专业培训的人员指导患者确定健康目标,鼓励患者自我学习和主动发现,以帮助患者发展内在动机并获得可持续变化的技能,从而改善健康。Olsen^[8]则对健康教练的特点进行整合,在 2014 年指出健康教练技术是一种以目标为导向,以患者为中心,以健康为重点,通过持续的患者启蒙和

赋权过程实现的技术。2015 年,美国全国健康教练认证联盟(National Consortium for Credentialing Health and Wellness Coaches, NCCHWC)给出了更加全面的定义:由来自不同背景和教育层次的专业人士,以患者为中心,通过与个人或团体合作,促进患者实现与健康相关的目标^[9]。成功的指导在于教练应用明确的知识 and 技能,从而充分调动患者的内部优势和外部资源以实现可持续的行为改变。

1.2 健康教练技术的特征 随着健康教练技术概念的明晰及应用范围的不断扩展,其典型的特征也逐渐显露,Roche 等^[10]将健康教练技术的特征归纳如下:健康教练技术遵循以患者为中心的原则,由训练有素的专业人士,运用动机访谈法、健康指导、健康促进、问责制等干预措施,调动患者内部和外部资源,促进患者主动学习,形成患者自我制定目标、自我觉察的习惯,将健康管理的职责赋权给患者自身,从而促进患者不良健康相关行为及生活方式的转变。健康教练技术实施的形式多样化,侧重于患者自身确定的优先事项和目标^[11],健康教练通过持续的合作状态教授患者自我管理技能,激发患者内在动机和自我效能,最终实现健康行为改变,提高患者自我管理能力。

2 健康教练技术在慢性病管理中的应用现状

健康教练技术于 20 世纪 70 年代被首次提出,但未受到重视,自 2000 年后再次被提起,随后相关研究及文献报道逐渐增多^[7,12]。国外有大量研究表明健康教练技术对于慢性病管理有积极的作用,如对于糖尿病^[13]、心脑血管疾病^[14]、肥胖^[15]等的干预都取得了满意效果,促进患者改变不良的生活行为习惯,能够有效地提高患者对于疾病的自我管理能力。健康教练技术的运用在我国仍较少,目前,仅 Colette 等^[16-18]在北京方庄社区一项中澳合作的“快乐生活俱乐部项目”采用健康教练技术对 2 型糖尿病患者进行干预,取得了较好的效果。

2.1 健康教练技术的实施者 健康教练是健康教练技术的实施者,可以是护士、医师助理、心理治疗师、营养师、社区卫生工作者、健康教育者、社会工作者甚至患者或患者家属^[11,19],其中,以护士及医师助理最为常见^[20-21]。在对患者进行健康管理时,健康教练要

作者单位:山西医科大学护理学院(山西 太原,030001)

晋雅丽:女,硕士在读,学生

通信作者:金瑞华,jrh_xy@163.com

收稿:2018-12-23;修回:2019-04-09

做到以下 5 个方面^[22]:提供自我管理支持、缩小临床医生与患者之间的鸿沟、帮助患者适应医疗保健系统、提供情感支持以及提供连续性支持,其中提供自我管理支持又涵盖了提供信息、教授关于疾病的技能、促进健康行为、传授解决问题的技能、改善慢性病带来的情绪波动^[22]、定期随访并鼓励患者积极参与到自我护理中去^[23]这七个方面。随着社会对健康教练的迫切需求,美国全国健康教练认证联盟(NCCHWC)在 2015 年出台了健康教练的国家培训和教育标准^[9],对非专业人士和专业人士的培训教育内容做出了具体的阐释,并规定了健康教练所需要掌握的 4 个领域 21 项任务清单、11 项相关知识和 38 项技能。国际健康教练联合会^[24](ICHWC)与国家医学考试委员会(NBME)合作致力于健康教练认证考试,考试内容包健康教练所必需的基础知识、技能、任务和能力,经过培训的人员均可通过此考试成为国家委员会认证的健康教练,获得该资质后仍需每 3 年更新认证一次,并提交 3 年内时长 36 h 的健康教练继续教育证明。由此可见,健康教练不局限于医疗专业人员,通过建立完善的培训教育体系,非医疗专业人员也可经过专业化培训后于社区或家庭实施健康教练技术。

2.2 健康教练技术的干预形式 健康教练技术的干预形式呈现多样化的趋势,目前没有固定的标准,根据干预对象的情况灵活选择。一般需结合健康行为相关理论,如动机访谈技术^[25]、跨理论模型、自我效能理论、社会认知理论^[12]、健康信念理论^[26]等制定干预策略,通过采取面对面、电话、网络、智能 App 等方式^[27]在个体或团体中实施,以促进不良健康相关行为的改变,并进行效果评价。其中动机访谈技术运用最为广泛,通过此种方法与患者建立合作性关系,引发患者行为改变的动机,促进健康教练与患者的沟通交流,弥补常规健康教育单向信息传递的不足^[28]。健康教练技术干预的时间也没有统一的设定,Wolver 等^[7]对 284 篇相关文献的分析结果显示,仅 36% 的文献指出干预的具体持续时间,健康教练访谈持续时间 5 min 至 2.5 h,平均 35.8 min;健康教练访谈次数 1~90 次,平均 10.1 次,中位数为 6 次;与健康教练的接触时间 15 min 至 135 h,平均 6.2 h,中位数 3 h。该研究指出,干预频率与干预课程的长度有关,较短的课程更多采用每周辅导,而较长的课程更可能使用每月辅导。未来的研究在干预细节和干预理论方面给出更明确的报道,将会对健康教练技术干预方案的制定提供借鉴。

2.3 健康教练技术干预的效果评价

健康教练技术应用于慢病管理中对患者产生了积极的影响,其干预效果的评价指标因疾病的不同而不同,并无固定的模式和体系,但根据相关文献信息,其效果评价可分为生理、行为、心理和社会经济学四大方面。

2.3.1 生理效果评价 生理学指标是指可测量的定量指标,如血糖值、体质量、血压、体重指数等,根据干预对象不同而选择不同的评价指标。Cinar 等^[29]将土耳其和丹麦的 302 例 2 型糖尿病患者随机分为对照组和干预组进行为期 12 个月的对照干预研究。对照组采用常规的健康教育,即发放健康教育手册、提供健康相关知识及生活方式的建议;干预组运用基于动机访谈技术和自我效能理论的健康教练技术进行干预:通过为患者发放个人日志,由患者筛选个人健康目标,根据患者设定目标制定活动计划表,并发放相关教育材料,患者需将计划实施情况记录于个人日志中,干预期间健康教练与患者进行 3~4 次面对面访谈和 2~3 次电话呼叫,解答患者疑问并监督患者计划施行情况。结果显示,健康教练干预组中糖化血红蛋白的减少率土耳其干预组:0.8%;丹麦干预组:0.4%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),而常规健康教育干预组中没有减少,并且健康教练干预组更加关注糖尿病引发的口腔健康问题,采取相应的健康促进策略。

2.3.2 行为效果评价 健康教练技术能有效地促进患者的行为转变,但其在干预结束后健康行为的持续性还有待进一步的研究和证实。Djuric 等^[30]的一项针对肥胖人群的试验中采用健康教练技术,该项试验包括为期 12 周的电话干预及在干预开始、结束时的面对面访谈,首次会面时由患者选择健康目标行为,如睡眠、饮食或身体活动,健康教练与患者共同制定自我护理计划表,并在患者实施计划时给予指导。经过 12 周的干预,参与该项研究的肥胖人群有了更好的健康促进行为:总的体力活动显著增加至 136 min/周,并且中度和剧烈活动有增加至 84 min/周的趋势;深绿色蔬菜的消费量也从 1.05 份/d 增加到 1.41 份/d($P < 0.09$)。Tiede 等^[31]通过基于电话的健康教练技术对心力衰竭患者进行干预,结果健康教练组显示了更高的活动水平变化及效果,药物的不规则摄入次数减少。

2.3.3 心理效果评价 在运用健康教练技术干预过程中,会关注到患者的心理和情感体验,对患者的心理能产生一定的积极作用。Early 等^[32]在一项基于互联网的健康促进预防计划(TPP)中对 19 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者进行为期 3 个月的干预和追踪,患者将个人详细信息上传至 TPP,健康教练依此对患者进行健康风险评估,通过平台与患者共同制定个性化健康管理计划并持续追踪联系,提供指导。干预结束后运用定量结果评估及定性访谈相结合的方法进行效果评价,结果显示患者的社交和情绪功能都有所改善。Park 等^[33]使用健康教练技术对韩国的 5 所养老院中患有慢性疾病的老年人进行健康管理的指导,指导包括团体干预及个体干预两种方式,团体干预即从定期锻炼、压力应对、睡眠控制、药物管理

等方面向老年人传授自我管理知识和技能,个体干预为 30 min 的一对一指导,根据老年人的能力和需求提供建议,帮助老年人逐渐掌握自我管理计划的制定;对照组执行常规管理。结果表明干预组不仅在生理学指标方面有所提高,而且干预组的自我效能显著改善,其健康困扰、疲劳和睡眠问题显著降低。Yun 等^[34]对癌症患者采用健康教练技术:首先,为患者提供 1 h 关于体育活动、饮食习惯、痛苦管理的健康知识指导及 3 h 关于改变癌症患者习惯的领导技能指导,在此基础上患者通过电话报告具体健康行为实践的情况并为患者提供个性化指导,结果显示患者的焦虑状态得到有效改善。

2.3.4 社会及经济学效果评价 健康教练技术能有效提高患者的社会功能。Hackshaw 等^[35]对 9 例肌纤维疼痛患者的一项研究中,健康教练从健康饮食、睡眠、放松、运动、正念活动 5 个方面制定了 12 个主题,通过电话及网络的方式对患者进行干预,12 个月后患者纤维肌痛影响问卷(FIQR)得分提高了 35% ($P < 0.01$),简短型疼痛清单(BPI)评分整体下降 32% ($P < 0.01$),严重程度下降 31% ($P < 0.05$),显著改善了患者的生存质量。关于健康教练技术所带来的经济学效果方面的研究和报道还比较少,还需进一步证实。Oksman 等^[36]对 1 570 例慢性病患者(包括 2 型糖尿病、冠状动脉疾病和充血性心力衰竭)采用健康教练技术所产生的医疗保健费用进行成本效益分析,得出冠状动脉疾病组的增量成本效益比较适中,且该组的生活质量改善最大。

3 小结与展望

健康教练技术自出现以来,已在国外广泛应用于疾病管理,大量研究显示健康教练技术对于慢性病管理产生了积极的作用,不仅有效改善了患者的生理学指标,而且不同程度上改善了患者的心理状态,促使患者采取健康的生活方式和行为习惯,提高了患者的生活质量。慢性病管理重在减缓疾病进展,促进患者自我管理意识的增强及不良健康行为方式的转变,健康教练通过为患者提供个性化教育和自我管理支持,有效达到这一目标。健康教练技术在我国的应用,面临着一定的机遇与挑战。国家相关政策如《“健康中国 2030”规划纲要》^[37]、《中国慢性病防治工作规划(2017—2025)》^[38]中提到要强化个人健康责任,提高全民健康素养,形成自主自律、符合自身特点的健康生活方式。随着社区医疗服务及延续性护理的不断发展与完善,使疾病三级预防体系的建立趋于成熟,大众也日趋深化了“治未病”的理念,对健康管理有更高的需求。然而健康教练不仅需要具备医学知识,还需要有良好的沟通能力、心理学基础及社会学知识,同时在运用动机访谈法时所耗费的时间较多,目前我国基层医务人员素质尚欠缺,且人员数量还不能满足健康教练技术的要求,因而在健康教练人

才需求方面还面临着极大挑战。在政策支持下,通过转变医务人员服务视角,积极探索健康教练人才培养策略及在我国的具体开展方法,从而为我国慢性病管理提供新的思路。

参考文献:

- [1] Boteanu R M, Suica V I, Uyy E, et al. Alarmins in chronic noncommunicable diseases: atherosclerosis, diabetes and cancer[J]. *J Proteomics*, 2017, 153: 21-29.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国新办《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2015-06-30)[2018-09-12]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/201506/6b4c0f873c174ace9f57f11fd4f6f8d9.shtml>.
- [3] World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2014[EB/OL]. (2014)[2018-08-19]. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/>.
- [4] Boehmer K R, Barakat S, Ahn S, et al. Health coaching interventions for persons with chronic conditions: a systematic review and Meta-analysis protocol[J]. *Syst Rev*, 2016, 5(1): 146.
- [5] Schenk S, Hartley K. Nurse coach: healthcare resource for this millennium[J]. *Nurs Forum*, 2002, 37(3): 14-20.
- [6] Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals[J]. *Int J Health Promot Educ*, 2003, 41(3): 91-93.
- [7] Wolever R Q, Simmons L A, Sforzo G A, et al. A systematic review of the literature on health and wellness coaching: defining a key behavioral intervention in healthcare[J]. *Glob Adv Health Med*, 2013, 2(4): 38-57.
- [8] Olsen J M. Health coaching: a concept analysis[J]. *Nurs Forum*, 2014, 49(1): 18-29.
- [9] Jordan M, Wolever R Q, Lawson K, et al. National training and education standards for health and wellness coaching: the path to national certification[J]. *Glob Adv Health Med*, 2015, 4(3): 46-56.
- [10] Roche N, Bourbeau J. Health coaching: another component of personalized medicine for patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2016, 194(6): 647-649.
- [11] Lawson K L, Jonk Y, O'Connor H, et al. The impact of telephonic health coaching on health outcomes in a high-risk population[J]. *Glob Adv Health Med*, 2013, 2(3): 40-47.
- [12] 徐林燕, 赵磊, 李彩福. 健康教练在慢性病健康管理中的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(20): 114-117.
- [13] Sacco W P, Malone J I, Morrison A D, et al. Effect of a brief, regular telephone intervention by paraprofessionals for type 2 diabetes[J]. *J Behav Med*, 2009, 32(4): 349-359.
- [14] Härter M, Dirmaier J, Dwinger S, et al. Effectiveness of telephone-based health coaching for patients with chro-

- nic conditions: a randomised controlled trial[J]. *PLoS One*, 2016, 11(9):e0161269.
- [15] Bennett G G, Herring S J, Puleo E, et al. Web-based weight loss in primary care: a randomized controlled trial[J]. *Obesity*, 2010, 18(2):308-313.
- [16] Colette B, Shane T, Jane S, 等. 促进 2 型糖尿病患者行为的可持续性改变: 澳大利亚美好生活俱乐部的自我健康管理计划的评价[J]. *中国全科医学*, 2009, 12(23): 2099-2104.
- [17] Colette B, Shane T, Thomas, 等. 通过动机谈话促进 2 型糖尿病患者的行为改变——快乐生活俱乐部 TM 项目报告(三)[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(7):697-703.
- [18] Colette B, Shane T, 杨辉, 等. 改变 2 型糖尿病患者的卫生服务利用——快乐生活俱乐部 TM 项目报告(七)[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(22):2473-2477.
- [19] Bennett H D, Coleman E A, Parry C, et al. Health coaching for patients with chronic illness[J]. *Fam Pract Manag*, 2010, 17(5):24-29.
- [20] Dossey B M, Hess D. Professional nurse coaching: advances in national and global healthcare transformation[J]. *Glob Adv Health Med*, 2013, 2(4):10-16.
- [21] Wagner T H, Willard-Grace R, Chen E, et al. Costs for a health coaching intervention for chronic care management[J]. *Am J Manage Care*, 2016, 22(4):e141-146.
- [22] Bodenheimer T. A 63-year-old man with multiple cardiovascular risk factors and poor adherence to treatment plans[J]. *JAMA*, 2007, 298(17):2048-2055.
- [23] Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, et al. Patient self-management of chronic disease in primary care[J]. *JAMA*, 2002, 288(19):2469-2475.
- [24] International Consortium for Health and Wellness Coaching. Health and wellness coach certifying examination 2019[EB/OL]. [2018-09-15]. <https://ichwc.org/exam-prep/>.
- [25] Niesen C R, Kraft S J, Meiers S J. Use of motivational interviewing by nurse leaders: coaching for performance, professional development, and career goal setting[J]. *Health Care Manag*, 2018, 37(2):183-192.
- [26] 骆宏. 健康教练技术的循证实践现状[C]//2016 年浙江省医学会健康管理学分会学术年会暨中国健康管理学科发展论坛论文汇编. 杭州: 浙江省医学会健康管理学分会, 浙江省科学技术协会, 2016.
- [27] Patja K, Absetz P, Auvinen A, et al. Health coaching by telephony to support self-care in chronic diseases: clinical outcomes from the TERVA randomized controlled trial[J]. *BMC Health Serv Res*, 2012, 12:147.
- [28] 潘翠柳, 张双, 张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(14):110-112.
- [29] Cinar A B, Freeman R, Schou L. A new complementary approach for oral health and diabetes management: health coaching[J]. *Int Dent J*, 2018, 68(1):54-64.
- [30] Djuric Z, Segar M, Orizondo C, et al. Delivery of health coaching by medical assistants in primary care[J]. *J Am Board Fam Med*, 2017, 30(3):362-370.
- [31] Tiede M, Dwinger S, Herbarth L, et al. Long-term effectiveness of telephone-based health coaching for heart failure patients: a post-only randomised controlled trial[J]. *J Telemed Telecare*, 2017, 23(8):716-724.
- [32] Early F, Young J S, Robinshaw E, et al. A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2017, 12:2955-2967.
- [33] Park Y H, Moon S H, Ha J Y, et al. The long-term effects of the health coaching self-management program for nursing-home residents[J]. *Clin Interv Aging*, 2017, 12:1079-1088.
- [34] Yun Y H, Kim Y A, Lee M K, et al. A randomized controlled trial of physical activity, dietary habit, and distress management with the Leadership and Coaching for Health (LEACH) program for disease-free cancer survivors[J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1):298.
- [35] Hackshaw K V, Plans-Pujolras M, Rodriguez-Saona L E, et al. A pilot study of health and wellness coaching for fibromyalgia[J]. *BMC Musculoskelet Disorders*, 2016, 17(1):457.
- [36] Oksman E, Linna M, Hörhammer I, et al. Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care[J]. *BMC Health Serv Res*, 2017, 17(1):138.
- [37] 中华人民共和国中央人民政府. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2018-09-12]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [38] 中华人民共和国中央人民政府. 中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)[EB/OL]. (2017-02-14)[2018-09-12]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.

(本文编辑 钱媛)